

**TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER DALAM  
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA PASIEN  
COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**OLEH:**

**MEISYA NABILAH**

**18002019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III TEKNIK RADIOLOGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AWAL BROS PEKANBARU  
2021**

**TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER DALAM  
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA PASIEN  
COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

Karya Tulis Ilmiah Disusun sebagai salah satu syarat  
memperoleh gelar Ahli Madya Teknik Kesehatan



**OLEH:**

**MEISYA NABILAH**

**18002019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III TEKNIK RADIOLOGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AWAL BROS PEKANBARU  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru.

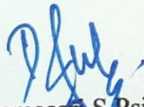
**JUDUL : TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER  
DALAM PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA  
PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**PENYUSUN : MEISYA NABILAH**

**NIM : 18002019**

Pekanbaru, 14 Juli 2021  
Menyetujui,

Pembimbing I



( Devi Purnamasari, S.Psi., M.K.M )  
NIDN : 1003098301

Pembimbing II



( Danil Hulmansyah, S.Tr.Rad )  
NUP : 9910690672

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma III Teknik Radiologi  
STIKES Awal Bros Pekanbaru



( Shelly Angella, M.Tr.Kes )  
NIDN : 1022099201

## LEMBAR PENGESAHAN

### Karya Tulis Ilmiah :

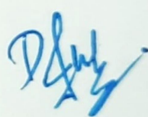

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru.

**JUDUL : TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER  
DALAM PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA  
PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

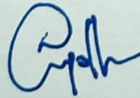
**PENYUSUN : MEISYA NABILAH**

**NIM : 18002019**

Pekanbaru, 09 September 2021

1. Penguji I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM ( )  
NIDN : 1012076501
2. Penguji II : Devi Purnamasari, S.Psi., M.K.M (  )  
NIDN : 1003098301
3. Penguji III : Danil Hulmansyah, S.Tr.Rad (  )  
NUP : 9910690672

Mengetahui  
Ketua program Studi Diploma III  
Teknik Radiologi



( Shelly Angella, M.Tr.Kes )  
NIDN : 1022099201

Mengetahui  
Ketua  
STIKes Awal Bros Pekanbaru

( Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM )  
NIDN : 1012076501



## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meisya nabilah

NIM : 18002019

Judul Tugas Akhir : TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER  
DALAM PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA  
PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI  
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 29 Juli 2021

Penulis,



AB0AJX406803257  
( Meisya Nabilah )  
18002019

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **Data Pribadi**

Nama : Meisya Nabilah  
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh, 08 Mei 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 (Dua)  
Status : Mahasiswi  
Nama Orang Tua  
Ayah : Asdizar  
Ibu : Ratnawati  
Alamat : Pekanbaru, Jln Purnama Blok b1 No 04

### **Latar Belakang Pendidikan**

Tahun 2006 s/d 2012 : SDN 01 Simalanggang  
Tahun 2012 s/d 2015 : SMP Negeri 2 Payakumbuh  
Tahun 2015 s/d 2018 : SMA Negeri 4 Payakumbuh

Pekanbaru, 29 Juli 2021

**(MEISYA NABILAH)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan pada Allah SWT atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar dan Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada papa dan mama yang telah memberikan kasih sayang hingga sampai saat ini dan selamanya, selalu mendoakan dan mendukung dalam segala hal apapun, serta menjadi support system dan cinta kasih sayang yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat papa dan mama bahagia karna kakak sadar, selama ini belum bisa memberikan yang terbaik buat papa sama mama. Untuk papa dan mama yang selalu membuat kakak termotivasi dan selalu membuat kakak selalu kuat, selalu menasehati kakak menjadi lebih baik. Terimakasih my hero...Terimakasih my queen, Love you more than anything.

Untuk abang dan adek ku tersayang terimakasih atas doa dan semangatnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk keluarga besar aku terutama buat bunda dan magdang terimakasih selalu mendoakan aku sampai saat ini, semangatiku selalu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu ingatin makan, terimakasih atas dukungannya

Untuk dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya, terimakasih atas bimbingannya selama 3 tahun ini, terutama pada dosen pembimbing ibuk Devi Purnamasari,S,Psi.,M.K.M dan bapak Danil Hulmansyah.,S.Tr.Rad saya, maaf sudah banyak merepotkan bapak dan ibu, semoga kebaikan kalian dibalas Allah subhanahu wa ta'ala dengan kebaikan yang berlipat ganda. Amiin.

Pada seluruh teman-teman aku seperjuangan angkatan 2018, yang sangat aku sayang teman sekaligus sahabat aku yaitu bibah, fira, sindi, ance dan salsa terimakasih udah saling ngebantu dalam segala hal apa pun, saling mendoakan,

mendukung, makasih udah menguatkan kalau lagi putus asa, mengingatkan kalau lagi malas, dan semua dilalui terasa lebih mudah bareng-bareng kalian semua. Sekali lagi terimakasih sayang sayang aku, semoga kita lebih kompak, lebih sukses kedepanya aamiin yaallah. Love you Sunflower Girl .

Untuk senior radiografer di rumah sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang sudah membantu saya penelitian, mohon maaf telah merepotkan kakak-kakak san abang-abang radiografer terimakasih telah membantu saya.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya yang berjudul **“TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER DALAM PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua yang banyak memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materi, dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.



2. Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM sebagai Ketua STIKes Awal Bros Pekanbaru
3. Shelly Angella, M.Tr.Kes sebagai Ketua Prodi STIKes Awal Bros Pekanbaru.
4. Devi Purnamasari,S,Psi.,M.K.M sebagai Pembimbing I yang banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan meluangkan waktunya.
5. Danil Hulmansyah,S.Tr.Rad sebagai Pembimbing II yang banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan meluangkan waktunya.
6. Rosmaulina Siregar, AMR sebagai Kepala Ruangan Instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
7. Segenap Dosen Program Studi Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
8. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi Diploma III Teknik Radiologi STIKes Awal Bros Pekanbaru Angkatan II.
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 29 Juli 2021

Meisya Nabilah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xvi</b>
<b><i>ABSTRACT</i>.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>9</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Bagi Radiografer Rumah Sakit.....	9
1.4.3 Bagi Institusi DIII Teknik Radiologi Stikes Awal Bros Pekanbaru .....	9
1.4.4 Bagi Responden .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Rumah Sakit.....	10
2.1.2 Rontgen.....	13
2.1.3 Radiografer .....	16

2.1.4 Pasien.....	20
2.1.5 Covid-19 .....	22
2.1.6 Alat Pelindung Diri (APD) .....	26
2.1.7 Kecemasan.....	36
<b>2.2 Kerangka Teori.....</b>	<b>49</b>
<b>2.3 Penelitian Terkait .....</b>	<b>49</b>
<b>2.4 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Populasi dan Sampel.....</b>	<b>53</b>
<b>3.3 Kerangka Konsep .....</b>	<b>55</b>
<b>3.4 Definisi Operasional .....</b>	<b>55</b>
<b>3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>3.6 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>57</b>
<b>3.7 Prosedur Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>3.8 Analisis Data .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>61</b>
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>74</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>84</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>84</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Masker Bedah ( <i>face mask</i> ) .....	27
Gambar 2.2 Masker N95 .....	28
Gambar 2.3 Pelindung Wajah .....	28
Gambar 2.4 Pelindung Mata ( <i>goggles</i> ) .....	29
Gambar 2.5 Gaun ( <i>disposable</i> ) .....	30
Gambar 2.6 Gaun ( <i>reusable</i> ) .....	31
Gambar 2.7 Celemek ( <i>Apron</i> ) .....	31
Gambar 2.8 Sarung Tangan .....	32
Gambar 2.9 Penutup kepala .....	33
Gambar 2.10 Sepatu Pelindung .....	33
Gambar 2.11 APD Tingkat 1 .....	34
Gambar 2.12 APD Tingkat 2 .....	35
Gambar 2.13 APD Tingkat 3 .....	36

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	49
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	54



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	55
Tabel 3.2 Penilaian Skala Likert.....	58
Tabel 3.3 Range Skala Tingkat kecemasan Radiografer .....	59
Tabel 4.1 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada Indikator 1 .....	61
Tabel 4.2 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 2.....	62
Tabel 4.3 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 3.....	63
Tabel 4.4 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 4.....	64
Tabel 4.5 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 5.....	65
Tabel 4.6 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 6.....	66
Tabel 4.7 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 7.....	67
Tabel 4.8 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 8.....	68
Tabel 4.9 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 9.....	69
Tabel 4.10 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 10.....	70
Tabel 4.11 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 11.....	71
Tabel 4.12 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 12.....	72
Tabel 4.13 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 13.....	72
Tabel 4.14 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 14.....	73
Tabel 4.15 Rekapitulasi hasil penelitian dari kuesioner .....	74
Tabel 4.16 Hasil interpretasi skor.....	86

## DAFTAR SINGKATAN

<b>APD</b>	: Alat Pelindung Diri
<b>COVID-19</b>	: Corona Virus Disease-2019
<b>HARS</b>	: Hamilton Rating Scale For Anxiety
<b>KEMENKES</b>	: Kementrian Kesehatan
<b>MENKES</b>	: Menteri Kesehatan
<b>MERS-Cov</b>	: Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus
<b>NCP</b>	: Novel Coronavirus Pneumonia
<b>SAR-CoV</b>	: Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat permohonan survey awal ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 2 Surat balasan survey awal dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 5 Surat keterangan lulus kaji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Format kuesioner
- Lampiran 8 Data jawaban responden penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 9 Lembar konsul pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar konsul pembimbing II

**TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER DALAM  
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA PASIEN  
COVID-19 DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD  
ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**MEISYA NABILAH<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru

Email: [meisyanabilah03@gmail.com](mailto:meisyanabilah03@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, kecemasan tersebut muncul dari perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasinya yang dilakukan oleh tubuh secara otonom atau tanpa disadari individu tersebut. Berdasarkan survey pada salah satu petugas radiografer dari 13 petugas yang melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terdapat kecemasan petugas radiografer tersebut. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19 Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner HARS sebagai alat ukur tingkat kecemasan. Data diperoleh dari hasil survei menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 13 responden petugas radiografer yang melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kemudian data dari hasil kuesioner diolah menggunakan rumus Index % untuk menentukan tingkat kecemasan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan petugas radiografer dalam melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengalami kecemasan sedang dengan presentasi tingkat kecemasan sebesar 34 % sehingga interpretasinya dikategorikan kecemasan sedang.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Radiografer, Covid-19

**ANXIETY LEVEL OF RADIOGRAPHER OFFICERS IN EXAMINATION  
OF PHOTOS OF PATIENTS COVID-19 AT RADIOLOGICAL  
INSTALLATION OF RSUD ARIFIN ACHMAD,  
RIAU PROVINCE**

**MEISYA NABILAH<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru

Email: [meisyanabilah03@gmail.com](mailto:meisyanabilah03@gmail.com)

**ABSTRACT**

Anxiety is a condition that makes a person uncomfortable, worried, anxious, afraid, and uneasy accompanied by various physical complaints, anxiety is related to feelings of uncertainty and helplessness, this anxiety arises from feelings of discomfort or worry so that individuals increase their alertness to anticipate it. carried out by the body autonomously or without the individual realizing it. used on a survey of one of the radiographers from 13 officers who conducted an X-ray examination of Covid-19 patients at the Radiology Installation of the Arifin Achmad Hospital, Riau Province, the radiographer was worried. The purpose of this study was to determine the level of anxiety of radiographers in examining X-rays of Covid-19 patients at the Radiology Installation of Arifin Achmad Hospital, Riau Province.

This research is a type of quantitative descriptive research using survey methods. Data collection in this study was carried out using the HARS questionnaire as a measure of anxiety levels. The data was obtained from the results of a survey using a questionnaire that was distributed to 13 respondents from radiographers who carried out X-ray examinations of Covid-19 patients at the Radiology Installation of Arifin Achmad Hospital, Riau Province. Then the data from the questionnaire results were processed using the Index % formula to determine the level of anxiety. The research was conducted in May-June 2021.

In this study, it was found that the level of anxiety of radiographers in conducting X-ray examinations of Covid-19 patients at the Radiology Installation of Arifin Achmad Hospital, Riau Province experienced moderate anxiety with a presentation of an anxiety level of 34% so that the interpretation was categorized as moderate anxiety.

**Keyword** : Anxiety, Radiographer, COVID-19



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat dimana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan (Robert.H.Book, 2017:585). Menurut undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor yang terbesar dan sangat mempengaruhi kesehatan adalah faktor lingkungan.

Menurut Broks, dkk 2020 kesehatan fisik dan mental saling terkait yang harus dikelola secara seimbang. Kesehatan fisik adalah adanya keadaan organ tubuh yang dapat berfungsi secara baik tanpa merasakan sakit atau keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh dapat bekerja secara normal. Pada dasarnya semua gangguan kesehatan mental diawali oleh perasaan cemas (*anxiety*). Kecemasan tersebut merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (*stressor*). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada

(*aware*) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (*self defence*). Sehubungan dengan menghadapi pandemi *Covid-19* ini, kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan kesadaran (*awareness*) namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman khawatir, gelisah, takut, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan misalnya masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, kondisi kesehatan, pendidikan dan lain-lain. Kecemasan itu dapat menjadi peringatan untuk individu supaya dapat mempersiapkan diri terhadap ancaman atau bahaya yang akan terjadi. Bila individu tersebut dapat menanggapi kecemasan tersebut dengan baik maka kecemasan tersebut tidak akan mengganggu kehidupannya. Namun beberapa individu menanggapi kecemasan dengan tidak wajar sehingga dapat memperburuk kondisinya. Kecemasan yang berkelanjutan menyebabkan efek fisik yang berpotensi merusak tubuh kita (Kusumawati, 2010).

Kecemasan tersebut muncul dari perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi yang dilakukan oleh tubuh secara otonom atau tanpa disadari individu tersebut. Dari uraian diatas, dapat diketahui bahwa pemeriksaan foto rontgen terhadap pasien *Covid-19* dapat mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap radiografer. Kecemasan yang terjadi sejalan dengan penelitian Agustin, et al 2020 yang menyatakan bahwa terdapat gambaran kecemasan sebagai respon psikologis negatif pada relawan *Covid-19* (Agustin, et al 2020).

Pandemi *Covid-19* menyebabkan timbulnya tekanan emosional seperti cemas pada semua orang. Semua individu maupun kelompok mengalami perasaan putus asa, sedih berlebihan, dan kehilangan tujuan akan kehidupan akibat cemas selama pandemi (Levin, 2019). Beberapa kelompok lebih rentan mengalami tekanan emosional akibat pandemi, seperti orang tua, orang dengan gangguan fungsi kekebalan, dan mereka yang tinggal, memberi maupun menerima perawatan di rumah sakit seperti tenaga kesehatan hal ini dikarenakan tenaga kesehatan memiliki risiko terpapar virus yang tinggi akibat kontak erat dengan pasien *Covid-19*, perasaan khawatir akan menularkan penyakit ke keluarga, kekurangan alat pelindung diri serta peningkatan jam kerja (Pfefferbaum et al, 2020). Kecemasan yang normal (*normal anxiety*) adalah perasaan yang umum terjadi pada setiap manusia agar dapat berhati-hati dan waspada akan suatu

kondisi baru, tetapi bila kecemasan itu sudah terlalu tinggi, ia akan mengganggu keseimbangan hidup manusia (Hayat, 2017).

Penyakit *Coronavirus* (COVID-19) adalah penyakit pernapasan akibat virus yang pertama kali muncul pada Desember 2019, ketika sekelompok pasien dengan *pneumonia* yang tidak diketahui dilaporkan di Kota Wuhan di Provinsi Hubei di Cina. Agen penyebab dari *pneumonia* yang tidak diketahui ini adalah virus corona baru, yang kemudian dikenal sebagai *novel coronavirus pneumonia* (NCP). Virus ini kemudian berganti nama menjadi *sindrom* pernapasan akut parah *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) oleh Komite Internasional Taksonomi Virus berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Dibandingkan dengan virus korona sebelumnya, seperti *coronavirus sindrom* pernapasan akut parah (SARS-CoV) dan *sindrom* pernapasan Timur Tengah *coronavirus* (MERS-CoV), SARS-CoV-2 sangat menular dan menular dari orang ke orang. Penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 ini secara resmi dinamai penyakit *Coronavirus 2019* (COVID-19) oleh Organisasi Kesehatan Dunia ini dengan cepat menyebar ke negara lain di seluruh dunia, menyebabkan peningkatan jumlah kematian. Karenanya, pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat internasional (WHO,2019).

Di Indonesia, kasus dari virus corona ini kian meningkat. Dimana berawal dari 2 orang yang terinfeksi menjadi tersebar ke berbagai wilayah di Indonesia. Informasi yang terjangkit virus corona pertanggal 20 juni

2020 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 45.891 Kasus Konfirmasi (+862), 2.465 Kasus Meninggal (5,4 %), 18.404 Kasus Sembuh (40,1 %), 25.022 Kasus Dalam Perawatan (54,5 %). Kasus dari corona virus ini yang kian meningkat di Indonesia membuat masyarakat kian khawatir dan cemas akan tertularnya virus kepada mereka. Untuk itu dalam pengurangan intensitas kecemasan dari pasien dan keluarga, dibutuhkan pengetahuan dari tenaga kesehatan yang profesional dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada para penderita *Covid-19* di rumah sakit (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 375/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Radiografer menyatakan bahwa Radiografer adalah tenaga kesehatan yang diberi tugas, wewenang dan tanggung jawab oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan radiografi dan imejing di unit Pelayanan Kesehatan. Radiografer merupakan tenaga kesehatan yang memberi kontribusi bidang radiografi dan imejing dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Radiografer lebih banyak di dayagunakan dalam upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, utamanya pelayanan kesehatan yang menggunakan peralatan / sumber yang mengeluarkan radiasi pengion dan non pengion.

Peran tenaga medis ataupun paramedis khususnya radiografer dalam menangani kasus pandemi *Covid-19* saat melakukan foto rontgen ini menjadi sangat penting, mereka harus siap dan rela dengan tingkat



resiko penularan yang tinggi untuk melayani pasien *Covid-19* setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai di rumah sakit. Hal tersebut tentu membuat radiografer sebagai tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang lebih dan akan rentan mengalami masalah psikologis berupa kecemasan. Para tenaga medis lainnya seperti perawat juga mengalami kecemasan dalam menangani pasien menurut jurnal “Hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi *Covid-19* Di Provinsi Nusa Tenggara Barat” (Haris Suhamdani, dkk, 2020) terdapat 30 orang atau 57% perawat yang memiliki gejala kecemasan yang ringan, sedangkan perawat yang memiliki tingkat kecemasan tinggi sebanyak 23 orang atau 43%, begitu juga dengan Bidan yang memberikan pelayanannya pada masa pandemi *Covid-19* menurut jurnal “Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi *Covid-19*” (Fitria Edni Wari, dkk, 2020), sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu 32 responden (55,2 %), kurang dari setengah responden mengalami kecemasan ringan yaitu 21 responden (36,2 %).

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan, yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembinaan Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau merupakan salah satu rumah sakit garda terdepan dengan menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan dalam penanganan *Covid-19* di Provinsi Riau. Untuk memberikan rasa aman bersama, RSUD

Arifin Achmad Provinsi Riau juga menerapkan prinsip “*Safety for Worker, Healthy for Patient*” yaitu dengan mewajibkan seluruh tenaga kesehatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selalu memakai APD lengkap sebelum memberi pelayanan dan melakukan test SWAB secara berkala. Demi mencegah penyebaran COVID-19 di RSUD Arifin Achmad juga menerapkan aturan protokol kesehatan secara ketat. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau juga menyiapkan ruangan isolasi yaitu ruangan PINERE, dimana ruangan tersebut adalah ruangan khusus pasien covid-19 (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 24 februari 2021 jumlah pasien *Covid* di RSUD Arifin Achmad terdapat 23 pasien Covid-19. Di RSUD Arifin Achmad terdiri dari 3 ruangan PINERE dan 1 lagi ruangan ICU PINERE, di ruangan PINERE 1 total kamarnya ada 20 terdapat 19 pasien *Covid*, sementara di ruangan PINERE 2 dan 3 tidak terdapat pasien *Covid*, dan diruangan ICU PINERE total kamarnya ada 5 kamar terdapat 4 pasien *Covid*. Jadi semakin banyak pasien *Covid* yang dirawat di rumah sakit RSUD Arifin Achmad maka semakin tinggi tingkat kecemasan petugas radiografer.

Berdasarkan survey yang penulis lakukan dilapangan dengan meningkatnya kasus *Covid-19* di Riau penulis telah mewawancarai salah satu radiografer di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad tentang pemeriksaan rontgen thorax pada pasien *Covid-19* di ruangan Pinere. Dari hasil wawancara tersebut terdapat kecemasan para petugas radiografer di Arifin Achmad Provinsi Riau terhadap pemeriksaan foto rontgen *Thorax*

pada pasien *Covid-19* diruangan Pinere, petugas radiografer tersebut cemas disebabkan oleh virus corona jika virus tersebut dapat ditularkan kepada keluarga, setiap petugas tersebut melakukan ronsen thorax diruangan Pinere mereka merasa tidak nyaman karna berhadapan dan bersentuhan langsung dengan pasien *Covid* tersebut meski dilengkapi APD yang memadai. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan melakukan survey yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer Dalam Pemeriksaan Foto Rontgen Pada Pasien *Covid-19* Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer Dalam Pemeriksaan Foto Rontgen Thorax Pada Pasien *Covid-19* Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen thorax pada Pasien *Covid-19* Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari karya tulis ilmiah adalah :

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini maka penulis dapat mengetahui bagaimana tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen pada pasien *Covid-19* di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

### 1.4.2 Bagi Radiografer Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi seberapa cemas petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen pada pasien *Covid-19* di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau .

### 1.4.3 Bagi Institusi DIII Teknik Radiologi Stikes Awalbros Pekanbaru

Dapat menambah wawasan dalam harfiah ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa dan dosen di perpustakaan program studi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru.

### 1.4.4 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden mengenai tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen pada pasien *Covid-19* di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **2.1.1.1 Defenisi**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha. Seiring dengan perkembangan rumah sakit tersebut, sampai saat ini terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik

rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien menggunakan jasa yang disediakan pihak rumah sakit (Fitriani, 2014)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 tahun 2013 mendefinisikan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi, juga perlu mengembangkan mutu kualitas pelayanan (Shirly Teng KY dkk., 2012).

#### 2.1.1.2 Jenis – jenis Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

- c. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- d. Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

#### 2.1.1.3 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

#### 2.1.1.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan

berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

### **2.1.2 Rontgen**

Rontgen adalah tindakan menggunakan radiasi untuk mengambil gambar bagian dalam dari tubuh seseorang. Utamanya, rontgen digunakan untuk mendiagnosa masalah kesehatan dan yang



lainnya untuk pemantauan kondisi kesehatan yang ada (KEMENKES, 2021).

Rontgen atau dikenal dengan sinar-x merupakan pemeriksaan yang memanfaatkan peran sinar-x, foto Rontgen dilakukan untuk melihat kondisi bagian dalam tubuh, mulai dari tulang, sendi, hingga organ dalam. Ada berbagai kondisi dan penyakit yang dapat dideteksi dengan foto Rontgen, di antaranya patah tulang, osteoporosis, infeksi, gangguan pencernaan, pembengkakan jantung, serta tumor payudara. Selain untuk mendeteksi masalah yang terjadi di dalam tubuh, foto Rontgen juga dapat dilakukan untuk mengamati perkembangan penyakit, mengetahui kemajuan dari pengobatan yang dilakukan (KEMENKES, 2021).

Terdapat berbagai jenis rontgen, masing-masing dengan kegunaan yang spesifik. Berikut ini diantaranya (KEMENKES, 2020) :

1. Rontgen dada (*thorak*)

Rontgen dada adalah suatu pemeriksaan pencitraan struktur dengan mengambil gambar dari jantung, paru, pembuluh darah, saluran pernafasan, dan kelenjar getah bening menggunakan X-ray. Pemindaian rontgen dada digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan yang menimbulkan

gejala di daerah dada seperti masalah paru dan pernafasan serta gangguan jantung.

Tujuan dari rontgen dada diantaranya:

- a) Mengevaluasi kondisi paru-paru, jantung, dan dinding dada.
- b) Menentukan penyebab sesak napas, batuk lama, demam, nyeri dada, atau cedera.
- c) Mendiagnosis dan memantau efektivitas pengobatan dari beberapa penyakit, seperti emfisema paru dan kanker.
- d) Karena rontgen dada (thoraks) tergolong cepat dan mudah dilakukan, prosedur ini seringkali diperlukan dalam diagnosis dan penanganan kegawatdaruratan medis.

## 2. Rontgen tulang belakang

Pemeriksaan X-ray tulang belakang membantu dalam menentukan penyakit cedera yang mengenai tulang belakang, sendi, serta diskusnya. Beberapa contoh masalah kesehatan yang terdiagnosis dengan sinar-x tulang belakang adalah patah di tulang belakang, dislokasi (pergeseran), masalah pada diskus, infeksi, dan tumor, dan beberapa lainnya. Rontgen tulang belakang paling sering digunakan untuk mendiagnosis masalah yang berhubungan dengan tulang belakang seperti skoliosis (kelainan bentuk tulang belakang) atau spina bifida (cacat tabung saraf). Terdapat beberapa sub tipe rontgen tulang

belakang tergantung pada bagian tertentu dari tulang belakang. Pasien mungkin memerlukan rontgen pada leher, toraks (dada), sakrum atau tulang ekor, atau lumbosakral.

### 3. Rontgen anggota gerak

Foto rontgen yang berfokus pada anggota gerak seperti tangan, pergelangan tangan, kaki, lutut, tungkai, pergelangan kaki dan panggul. Rontgen anggota gerak ini biasanya diperlukan untuk menemukan dan memeriksa cedera serta penyakit seperti patah tulang dan pergeseran. Beberapa contoh kondisi yang mempengaruhi ekstremitas (anggota tubuh bagian bawah) dan mungkin memerlukan rontgen antara lain adalah tumor, osteoporosis (keropos tulang), dan radang sendi.

## **2.1.3 Radiografer**

### 2.1.3.1 Defenisi Radiografer

Radiografer adalah tenaga kesehatan yang diberi tugas, wewenang dan tanggung jawab oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan radiografi dan imejing di unit Pelayanan Kesehatan. Radiografer merupakan tenaga kesehatan yang memberi kontribusi bidang radiografi dan imejing dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Radiografer lebih banyak di dayagunakan dalam upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, utamanya pelayanan kesehatan yang

menggunakan peralatan / sumber yang mengeluarkan radiasi pengion dan non pengion. Saat ini radiografer di dalam menerapkan kompetensinya masih difokuskan pada pelayanan radiologi, yaitu meliputi pelayanan kesehatan bidang radiodiagnostik, imejing, radioterapi dan kedokteran nuklir. Dalam menjalankan tugasnya baik secara mandiri maupun dalam satu tim dengan tenaga kesehatan lainnya (Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Kedokteran Nuklir, dll ) memberikan pelayanan kesehatan bidang radiasi kepada masyarakat umum maupun ilmiah sesuai dengan tugas dan fungsinya sebatas kewenangan yang di landasi oleh Etika Profesi (MENKES, 2020)

Radiografer lebih banyak di daya gunakan dalam upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, utamanya pelayanan kesehatan yang menggunakan peralatan / sumber yang mengeluarkan radiasi pengion dan non pengion. Saat ini radiografer di dalam menerapkan kompetensinya masih difokuskan pada pelayanan radiologi, yaitu meliputi pelayanan kesehatan bidang radiodiagnostik, imejing, radioterapi dan kedokteran nuklir.

### 2.1.3.2 Tugas dan Tanggung Jawab Radiografer

- a. pemeriksaan untuk radiodiagnostik dan imejing termasuk kedokteran nuklir dan ultra sonografi (USG)
- b. Melakukan teknik penyinaran radiasi pada radioterapi.
- c. Menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bidang radiologi /radiografi sebatas kewenangan dan tanggung jawabnya.
- d. Menjamin akurasi dan keamanan tindakan poteksi radiasi dalam mengoperasikan peralatan radiologi dan atau sumber radiasi.
- e. Melakukan tindakan Jaminan Mutu peralatan radiografi.

### 2.1.3.3 Fungsi Radiografer

Radiografer mempunyai fungsi yang strategis sebagai salah satu pengelola penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibidang radiologi diantaranya adalah sebagai berikut (KEMENKES, 2020)

- a. mengerti dan memahami visi dan misi organisasi tempat kerja dan organisasi profesi serta selalu berusaha agar visi dan misi tersebut dapat terlaksana dengan berupaya melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya, baik sebagai anggota profesi, anggota

akademis maupun sebagai bagian dari anggota masyarakat.

- b. Meningkatkan jaminan kualitas pelayanan radiologi sesuai dengan perkembangan IPTEK dibidang kedokteran.
- c. Meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja bagi penyelenggara pelayanan radiologi
- d. Meningkatkan upaya proteksi radiasi untuk mencegah meningkatnya tingkat paparan radiasi dalam lingkungan sehingga dapat meningkatkan keselamatan serta kesehatan masyarakat dan lingkungan dari kemungkinan paparan radiasi yang berasal dari alat dan atau sumber radiasi yang dimanfaatkan untuk keperluan kesehatan.
- e. Meningkatkan teknik dan prosedur manajemen perlakuan zat radioaktif dan atau sumber radiasi lainnya sehingga mampu mencegah atau mengurangi kemungkinan darurat radiasi.
- f. Meningkatkan pengawasan, monitoring dan evaluasi pemanfaatan zat radioaktif dan atau sumber radiasi lainnya sehingga memungkinkan manfaat radiasi semakin besar dibandingkan dengan resiko bahaya yang ditimbulkan.

- g. Meningkatkan pengawasan, monitoring dan evaluasi ketaatan pekerja radiasi terhadap teknik dan prosedur kerja dengan zat radioaktif dan atau sumber radiasi lainnya sebagai suatu proses, sehingga tercapai pelayanan yang tepat guna (efektif dan efisien) dan professional.
- h. Meningkatkan upaya jaminan kualitas radiologi termasuk sistem pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan radiologi sebagai upaya peningkatan kualitas hasil layanan radiologi dalam bentuk rekam medik radiologi dan Imejing.
- i. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya evaluasi pelayanan kepada masyarakat melalui pengadaan kotak saran, angket / kuisisioner dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan radiologi dan mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilakukan.

#### **2.1.4 Pasien**

##### 2.1.4.1 Pengertian pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan

untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.

#### 2.1.4.2 Jenis Pasien

Menurut DepKes RI Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006; 33-34), pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap.

Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

- 1) Pasien yang dapat menunggu
- 2) Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
- 3) Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat.
- 4) Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)

Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:

- 1) Pasien baru

Pasien Baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kedokteran.



## 2) Pasien lama

Pasien Lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena:

### 1) Dikirim oleh dokter praktek di luar rumah sakit.

Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya.

### 2) Datang atas kemauan sendiri.

## 2.1.5 Covid-19

### 2.1.5.1 Definisi Covid-19

Penyakit *Coronavirus* (COVID-19) adalah penyakit pernapasan akibat virus yang pertama kali muncul pada Desember 2019, ketika sekelompok pasien dengan *pneumonia* yang tidak diketahui dilaporkan di Kota Wuhan di Provinsi Hubei di Cina. Agen penyebab dari *pneumonia* yang tidak diketahui ini adalah virus corona baru, yang kemudian dikenal sebagai *novel coronavirus pneumonia* (NCP) . Virus ini kemudian berganti nama menjadi sindrom pernapasan akut parah *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) oleh Komite Internasional Taksonomi Virus berdasarkan filogeni, taksonomi, dan praktik yang sudah mapan. Dibandingkan dengan virus

korona sebelumnya, seperti *coronavirus sindrom* pernapasan akut parah (SARS-CoV) dan sindrom pernapasan Timur Tengah coronavirus (MERS-CoV), SARS-CoV-2 sangat menular dan menular dari orang ke orang. Penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 ini secara resmi dinamai penyakit *coronavirus* 2019 (COVID-19) oleh Organisasi Kesehatan Dunia ini dengan cepat menyebar ke negara lain di seluruh dunia, menyebabkan peningkatan jumlah kematian. Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat internasional. (*World Health Organization*, 2019).

Gejala klinis yang paling umum adalah demam, batuk kering, kelelahan, dan perkembangan dispnea secara bertahap. Alat diagnostik klinis standar emas untuk COVID-19 saat ini adalah analisis *reverse transcriptase-polymerase chain reaction* (RT-PCR) dari spesimen dari saluran pernapasan. Namun, tes ini menunjukkan hasil negatif palsu yang tinggi karena bahan seluler yang tidak memadai atau kesalahan dalam teknik deteksi dan ekstraksi selama pengambilan sampel usap nasofaring. Dengan meningkatnya jumlah pasien yang terinfeksi dan kekurangan alat uji RT-PCR di daerah yang terkena,

strategi diagnostik dan skrining alternatif diperlukan. Dengan demikian, pencitraan diagnostik sekarang memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan menilai perkembangan COVID-19.

a. Patofisiologi

*Coronavirus* atau disebut dengan virus zoonotik adalah virus yang disebarkan dari hewan ke manusia. Alur penyebaran *Coronavirus* dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, feses dan oral. *Coronavirus* menyukai suhu dingin dan kelembaban tidak terlalu tinggi. Infeksi *Coronavirus* menimbulkan sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap virus ini lagi sehingga dapat terjadi re-infeksi. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Burhan, dkk , 2020).

b. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang dalam buku PNEUMONIA COVID-19 : Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia, antara lain (Burhan, et all, 2020) :

1. Pemeriksaan Radiologi.
2. Foto thorax, USG thorax dan CT Scan Thorax.

Pada pencitraan dapat ditemukan : Pada stage awal terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru lalu berkembang menjadi bayangan multiple ground-glass dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan “white-lung” dan efusi pleura tetapi jarang terjadi.

3. Pemeriksaan spesimen saluran nafas
4. Saluran nafas atas dengan swab tenggorok, *nasofaring* dan *orofaring*. Saluran nafas bawah dengan sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan *endotracheal tube* dapat berupa *aspirat endotrakeal*.
5. Bronkoskopi
6. fungsi pleura sesuai kondisi
7. Pemeriksaan kimia darah
8. Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun.
9. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (*sputum, bilasan bronkus, cairan pleura*) dan darah.

### **2.1.6 Alat Pelindung Diri (APD)**

Menurut KEMENKES, 2020 alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Apabila digunakan dengan benar, APD bertindak sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) dan kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien. Penghalang memiliki potensi untuk memblokir penularan kontaminan dari darah, cairan tubuh, atau sekresi pernapasan. Selain itu praktik pengendalian infeksi lainnya seperti mencuci tangan, menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol, dan menutupi hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, dapat meminimalkan penyebaran infeksi dari satu orang ke orang lain. Penggunaan APD yang efektif mencakup pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius.

Pada pemilihan APD yang tepat, perlu mengidentifikasi potensial paparan penularan yang ditimbulkan serta memahami dasar kerja setiap jenis APD yang akan digunakan di tempat kerja dimana potensial bahaya tersebut mengancam pada petugas kesehatan di Rumah Sakit.

Jenis APD yang direkomendasikan untuk disediakan dalam penanganan COVID-19 adalah (KEMENKES, 2020):

a. Masker bedah (*face mask*)

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan non woven (tidak di jahit), *loose - fitting* dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan kontaminan potensial di lingkungan terdekat sehingga efektif untuk memblokir percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar. (KEMENKES, 2020)



Gambar 2.1 Masker bedah (*face mask*) KEMENKES, 2020

b. Masker N95

Masker N95 terbuat dari *polyurethane* dan *polypropylene* adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui airborne (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.2 Masker N95 (KEMENKES, 2020)

c. Pelindung wajah (*face shield*)

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan infeksius pasien saat melakukan perawatan (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.3 Pelindung wajah (KEMENKES, 2020)

d. Pelindung mata (*goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari

cipratan yang dapat mengenai mukosa. Pelindung mata/goggles digunakan pada saat tertentu seperti aktifitas dimana kemungkinan risiko terciprat /tersembur, khususnya pada saat prosedur menghasilkan aerosol, kontak dekat berhadapan muka dengan muka pasien COVID-19 (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.4 Pelindung Mata (*goggles*) KEMENKES, 2020

e. Gaun (*gown*)

Gaun adalah pelindung tubuh dari pajanan melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat yang infeksius untuk melindungi lengan dan area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Persyaratan gaun yang ideal antara lain efektif barrier (mampu mencegah penetrasi cairan), fungsi atau mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, pas di badan (tidak terlalu besar atau terlalu kecil), *biocompatibility* (tidak toksik), *flammability*, *odor*, dan *quality maintenance*. Jenis gaun antara lain gaun bedah, gaun isolasi bedah dan gaun non



isolasi bedah. Menurut penggunaannya, gaun dibagi menjadi 2 yaitu gaun sekali pakai (*disposable*) dan gaun dipakai berulang (*reuseable*) (KEMENKES, 2020) :

1. Gaun sekali pakai

Gaun sekali pakai (*disposable*) dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai dan biasanya tidak dijahit (*non woven*) dan dikombinasikan dengan plastik film untuk perlindungan dari penetrasi cairan dan bahan yang digunakan adalah *synthetic fibers* (misalnya *polypropylene, polyester, polyethylene*).



Gambar 2.5 Gaun (*disposable*) KEMENKES, 2020

2. Gaun dipakai berulang (*reuseable*)

Gaun dipakai berulang terbuat dari bahan 100% katun atau 100% *polyester*, atau kombinasi antara katun dan *polyester*. Gaun ini dapat dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan.



Gambar 2.6 Gaun (*reusable*) KEMENKES, 2020

f. Celemek (*apron*)

Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun yang digunakan oleh petugas kesehatan dari penetrasi cairan infeksius pasien yang bisa terbuat dari plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang dapat digunakan kembali (*reusable*) yang tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfektan (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.7 Clemek (*Apron*) KEMENKES, 2020

g. Sarung Tangan

Sarung tangan dapat terbuat dari bahan lateks karet, *polyvinyl chloride (PVC)*, *nitrile*, *polyurethane*, merupakan pelindung tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien. Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, *biocompatibility* (tidak toksik) dan pas di tangan. Sarung tangan yang digunakan merupakan sarung tangan yang rutin digunakan dalam perawatan, bukan sarung tangan panjang (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.8 Sarung Tangan (KEMENKES, 2020)

h. Penutup Kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.9 Penutup Kepala (KEMENKES, 2020)

i. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah (KEMENKES, 2020).



Gambar 2.10 Sepatu Pelindung (KEMENKES, 2020)

Ada beberapa tingkatan APD hal ini dilihat dari lokasi dan cakupan sebagai berikut :

#### 1. APD tingkat pertama

APD yang digunakan pada lokasi atau kondisi yang relatif kurang berisiko. Jenis APD yang termasuk kategori ini yaitu berbagai jenis masker, sarung tangan kerja maupun berbahan karet sekali pakai serta hazmat.



Gambar 2.11 APD Tingkat 1 (KEMENKES, 2020)

#### 2. APD tingkat kedua

APD tingkat dua ini digunakan oleh dokter, perawat, petugas laboratorium, radiografer, farmasi, dan petugas kebersihan ruang pasien Covid-19. APD pada tingkatan ini digunakan saat tenaga medis, dokter dan perawat, di ruang poliklinik saat melakukan pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan. APD tersebut berupa masker bedah 3 lapis, hazmat, sarung tangan karet sekali pakai, dan pelindung mata.



Gambar 2.12 APD Tingkat 2 (KEMENKES, 2020)

### 3. APD tingkat ketiga

Pada APD tingkat ketiga ini, diperuntukkan untuk ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19. Bagi dokter dan perawat, mereka diharuskan untuk menggunakan masker N95 atau ekuivalen, hazmat khusus, sepatu bot, pelindung mata atau face shield, sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, penutup kepala, dan apron.

Selain dokter dan petugas medis di rumah sakit, petugas yang diwajibkan memakai APD lain yaitu sopir ambulans. Mereka diwajibkan menggunakan masker bedah 3 lapis, sarung tangan karet sekali pakai dan hazmat saat menaikkan dan menurunkan pasien suspect COVID-19.



Gambar 2.13 APD Tingkat 3 (KEMENKES, 2020)

## 2.1.7 Kecemasan

### 2.1.7.1 Pengertian kecemasan

kecemasan adalah kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan khawatir, cemas, atau takut yang cukup kuat untuk mengganggu aktivitas sehari-hari. yang mana hal ini bisa mengganggu imunitas tubuh manusia. yang seperti kita ketahui imunitas adalah sistem kekebalan tubuh manusia untuk menangkal segala macam penyakit yang masuk dalam tubuh manusia. Kecemasan itu sendiri merupakan faktor bawaan diri yang lumrah pada manusia, akan tetapi kecemasan memiliki satu linearitas terhadap penurunan sistem imunitas dalam tubuh manusia ( Ratna Yunita, 2018).

Menurut Wienberg dan Goul dalam F. Nurseto ( 2018) mengatakan bahwa kecemasan merupakan emosi negatif yang ditandai oleh adanya perasaan khawatir, was-was dan disertai dengan peningkatan perubahan sistem

jaringan. Yusuf dalam Anisa (2016) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidak berdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangan kemampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

#### 2.1.7.2 Macam – macam kecemasan

Kecemasan menurut (Sigmend Freud, 2013) dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

##### a. Kecemasan Objektif

Kecemasan objektif adalah ketakutan terhadap bahaya dari dunia external (dunia luar). Bahaya adalah sikap keadaan dalam lingkungan seseorang yang mengancam untuk mencelakakanya.

##### b. Kecemasan neurotis (Saraf)

Kecemasan neurotis adalah kecemasan ini timbul karena pengamatan tentang bahaya dari naluriah.

Sigmend Freud sendiri membagi menjadi 3 bagian :



- 1) Kecemasan yang timbul karena penyesuaian diri sendiri dengan lingkungan.
- 2) Bentuk ketakutan yang tegang dan irasional contohnya phobia.
- 3) Reaksi gugup atau setengah gugup. Reaksi ini datang tiba-tiba tanpa ada provokasi yang tegas.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral adalah ketakutan terhadap hati nurani sendiri. Orang yang hati nuraninya berkembang baik cenderung merasa berdosa apabila dia melakukan sesuatu yang berlawanan dengan kode moral yang dimilikinya

Sementara itu, Spielberger mengemukakan bahwa kecemasan dapat dibedakan menjadi atas dua bagian, yaitu

- 1) Kecemasan sebagai suatu sifat (trait anxiety), ialah kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.
- 2) Kecemasan sebagai suatu keadaan (state anxiety), dimana suatu keadaan atau kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan kekhawatiran yang

dihayati secara sadar serta bersifat subyektif, dan meningginya aktivitas sistem saraf otonom.

#### 2.1.7.3 Gejala – gejala kecemasan

HARS digunakan untuk mengukur kecemasan pada seseorang. Pada tes ini terdapat 14 gejala yang diobservasi, yaitu :

- a. Perasaan cemas
- b. Ketegangan
- c. Ketakutan
- d. Gagguan tidur
- e. Gangguan kecerdasan
- f. Perasaan depresi (murung)
- g. Gejala somatik/fisik (otot)
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik)
- i. Gejala kardiovaskuler
- j. Gejala respiratori (pernapasan)
- k. Gejala Gastrointestinal (pencernaan)
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- m. Gejala autonom
- n. Tingkah laku (sikap)

#### 2.1.7.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Fadli, 2020) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan antara lain :

a. Jenis kelamin.

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pria dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi perasaan cemasnya. Hal ini dikarenakan meningkatnya system saraf simpatis akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan, meningkatnya norepinefrin, adanya peningkatan kotekolamin dan terganggunya regulasi serotonergik yang tidak normal sehingga wanita lebih cenderung mengalami stress dari pada laki-laki (Mulyana, 2018).

b. Usia

Dasar dari kematangan dan perkembangan seseorang dilihat dari usia. Dalam menghadapi masalah, semakin muda umur seseorang maka akan sangat akan sangat berpengaruh terhadap konsep dirinya. Semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dialaminya. Semakin tua seseorang, semakin bijaksana,

mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain (Ariffudin & Az Zahra, 2020) .

c. Status Keluarga

Kecemasan keluarga tenaga kesehatan dapat timbul dari ketidak pahaman keluarga mengenai penyakit yang dihadapi oleh anggota keluarganya. Pemicu munculnya kecemasan keluarga tenaga kesehatan juga disebabkan banyaknya kabar serta pemberitaan mengenai tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 hingga meninggal dunia. Perasaan cemas ini timbul karena tidak ingin terjadi sesuatu pada anggota keluarganya yang menjadi tenaga kesehatan, kecemasan keluarga dapat timbul berbeda-beda di setiap individu, ada yang merasakan sedih, berdebar-debar, dan kesulitan tidur, yang merupakan tanda dari seseorang yang mengalami kecemasan tingkat sedang, juga terdapat keluarga yang mengalami kecemasan tingkat berat ditandai dengan kebingungan, gelisah, sulit berkonsentrasi, takut anggota keluarga meninggal atau takut kehilangan keluarga (Astuti & Sulastri, 2020).

d. Ketersediaan APD

Seiring pandemi yang semakin cepat, akses ke alat pelindung diri (APD) untuk petugas kesehatan adalah masalah utama. Staf medis diprioritaskan di banyak negara, tetapi terjadi kekurangan APD sebagai fasilitas yang paling penting. Beberapa staf medis sedang dalam proses menunggu peralatan APD yang sesuai standar, sementara sudah ada pasien yang dirawat telah terinfeksi covid-19, dengan peralatan yang tidak memenuhi persyaratan. Bersamaan dengan kekhawatiran akan keselamatan pribadi mereka, petugas kesehatan cemas tentang menularkan infeksi kepada keluarga mereka. Yang paling utama sebagai sumber stress adalah semakin banyak profesional kesehatan yang terinfeksi COVID-19 (The, 2020).

e. Pengetahuan.

Pengetahuan tentang Covid 19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemic seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab covid dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Seseorang yang telah mengetahui tentang

suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya. Dengan kata lain, saat seseorang mempunyai informasi tentang covid-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap covid-19 tersebut (Ahmadi,2013).

#### 2.1.7.5 Faktor penyebab kecemasan terhadap pandemi Covid-19

Kecemasan itu akibat ketidaktahuan dalam menghadapi sesuatu yang baru (dalam hal ini: virus Corona). Covid-19 menimbulkan berbagai macam reaksi bersamaan dengan kemunculannya, karena banyak hal baru yang sebenarnya tidak pernah terpikirkan dan itu menimbulkan kecemasan tersendiri. Masalah tersebut muncul karena terjadinya perubahan sistem secara tiba-tiba akibat merebaknya virus Corona sehingga seseorang harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan pola, yakni dari kondisi normal menjadi kecemasan. Djiemi (2020), mengatakan kecemasan tersebut merupakan akibat dari faktor psikologis seperti pola stresor yang berubah, cara menghadapi stresor, gaya berpikir seseorang, dan kemampuannya dalam beradaptasi, serta faktor sosial seperti sistem pendukung orang-orang dekat yang berada di sekitar.

#### 2.1.7.6 Sebab- sebab Kecemasan

Menurut Dradjat, dalam (Kustiyanti, 2011) sebab-sebab kecemasan yaitu:

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya jelas pada pikiran.
- b. Rasa cemas karena perasaan berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang melawan keyakinan atau hati nurani.
- c. Rasa cemas berupa penyakit, rasa cemas ini meliputi :
  1. Cemas yang umum dimana orang merasa cemas yang kurang jelas, tidak tentu dan tidak ada hubungan dengan apa-apa, serta mempengaruhi keseluruhan diri pribadi.
  2. Cemas dalam bentuk takut akan benda-benda atau hal-hal tertentu misalnya takut melihat darah, serangga, binatang kecil, tempat tinggi, orang ramai dan lain-lain.
  3. Cemas dalam bentuk ancaman yaitu kecemasan yang menyertai gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa. Orang merasa cemas karena menyangka akan terjadi sesuatu yang tidak

menyenangkan, sehingga merasa terancam oleh sesuatu. Secara ringkas Daradjat (Azril, 2013) menyimpulkan cemas timbul karena individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya, orang lain dan dengan lingkungan sekitar.

#### 2.1.7.7 Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2013) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan seperti: kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak merasakan dan melindungi dirinya sendiri.



b) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memfokuskan hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala pada kecemasan sedang seperti: kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketenangan otot meningkat, berbicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada suatu yang benar-benar berbeda individu menjadi gugup atau agitasi.

c) Kecemasan berat

sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku di tujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan pengarahan untuk dapat memusatkan pada satu area lain. Tanda dan gejala kecemasan berat seperti: sakit kepala, denyut jantung meningkat, insomnia, sering kencing/diare, lahan

persepsi menyempit, tidak bisa belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman: ia memperlihatkan respon takut dan distress.

d) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Sedangkan menurut Yusuf, dkk 2015 tingkat kecemasan tersebut ada 5 yaitu :

a) Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

b) Cemas Ringan

Ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

c) Cemas Sedang

Keadaan waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor atau peristiwa yang sangat penting baginya.

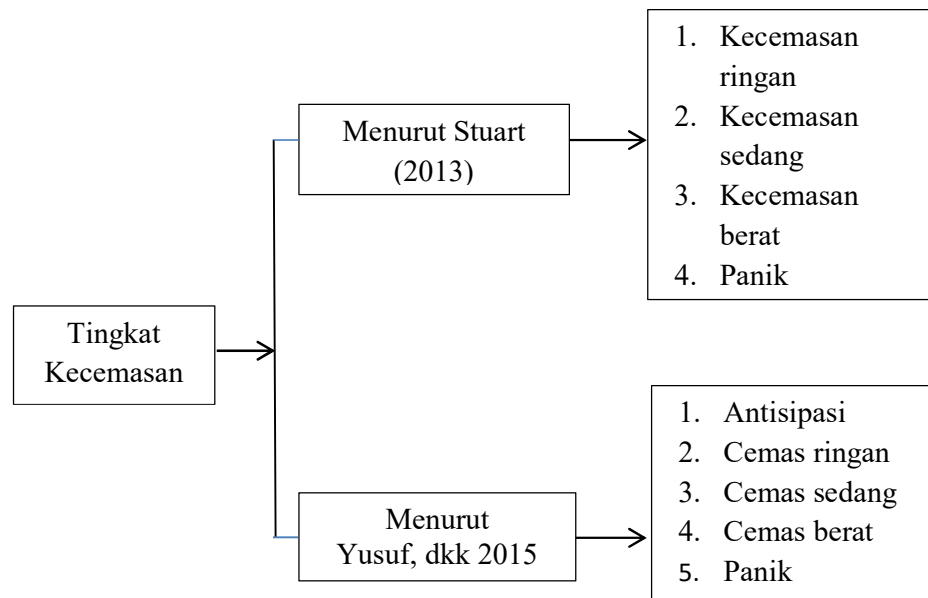
d) Cemas Berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

e) Panik

Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tepat.

## 2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

## 2.3 Penelitian Terkait

Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain :

- a. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitria Edni Wari, dkk pada tahun 2020 dengan judul “Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19”. Alasan penulis menjadikan penelitian ini sebagai penelitian terkait adalah karena sama-sama mengangkat masalah tentang tingkat kecemasan pada masa pandemi covid-19. Perbedaannya terletak pada tujuan penelitian dimana pada penelitian tersebut penelitian ingin mengetahui kecemasan Bidan dalam memberikan layanan selama pandemi Covid-19. Sedangkan pada karya

tulis ilmiah ini penulis ingin mengetahui bagaimana tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen terhadap pasien covid-19.

- b. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dinah,dkk pada tahun 2020 dengan judul “Tingkat kecemasan perawat saat pandemi covid-19 di Negara Berkembang dan Negara Maju” Alasan penulis menjadikan penelitian ini sebagai penelitian terkait adalah karena sama-sama mengangkat masalah tentang tingkat kecemasan pada masa pandemi covid-19. Perbedaannya terletak pada tujuan penelitian dimana pada penelitian tersebut penelitian ingin mengetahui tingkat kecemasan perawat pada saat pandemi Covid-19 di Negara China, Iran, dan Italia. Sedangkan pada karya tulis ilmiah ini penulis ingin mengetahui bagaimana tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen terhadap pasien covid-19.
- c. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Indri Wahyuni,dkk pada tahun 2020 dengan judul “Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan mahasiswa dimasa pandemic covid-19”. Alasan penulis menjadikan penelitian ini sebagai penelitian terkait adalah karena sama-sama mengangkat masalah tentang tingkat kecemasan pada masa pandemi covid-19. Perbedaannya terletak pada tujuan penelitian dimana pada penelitian tersebut penelitian ingin mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa STIKES

Al-Irsyad Al- Islamiyyah Cilacap di masa pandemi Covid-19 tahun 2020.

#### **2.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan:

HO : Tidak ada yang mengalami tingkat kecemasan pada petugas radiografer dalam pemeriksaan foto ronsen pada pasien covid-19 di instalasi radiologi.

HI : Terdapat tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto ronsen pada pasien covid-19 di instalasi radiologi.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yaitu jenis penelitian deskriptif kuantitatif pendekatan *Cros sectional*. Penelitian deksriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat atau mengetahui gambaran fenomena atau gambaran kesehatan pada sekumpulan objek yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2012). Penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk mengaju hipotensis yang telah ditetapkan, dikatakan kuantitatif karena penyajian hasil penelitian dengan menggunakan angka-angka statistik (Sugiyono, 2015). Sedangkan penelitian kuantitatif dengan format deskriptif bertujuan untuk menjelaskan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai variabel yang timbul di masyarakat untuk menjadi objek penelitian itu berdasarkan apa yang terjadi. Kemudian mengangkat permukaan karakter atau gambaran tentang kondisi situasi antar variabel tersebut (Bungin, 2009). Sedangkan pendekatan *Cross sectional* adalah salah satu pendekatan yang dipergunakan untuk melakukan penelitian terhadap beberapa kelompok dalam jangka waktu yang relatif singkat (Lutfianasari, 2019).

Jenis penelitian ini digunakan untuk mengangkat fakta, keadaan, variabel, dan fenomena-fenomena yang sedang terjadi saat sekarang atau saat masa yang akan datang. Data diperoleh dari hasil survey menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada subjek peneliti dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen terhadap Covid-19 di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

### **3.2 Populasi dan Sampel**

#### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmojo,2012). Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas radiologi yang bekerja di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjumlah 22 orang.

#### **3.2.1 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini sampelnya adalah radiografer yang melakukan pemeriksaan foto rontgen di ruangan Pinere RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *Non Probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang ditemukan atau ditentukan sendiri oleh peneliti. Metode



pengambilan sampelnya menggunakan *Purposive Sampling*. Pada teknik *Purposive Sampling* tidak semua populasi bisa dijadikan sample hanya saja petugas radiografer yang melakukan pemeriksaan rontgen pada pasien Covid-19, semua subjek yang ditemui peneliti dengan syarat memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian yang dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan permasalahan penelitian.

Dengan menggunakan teknik tersebut, maka penentuan sampel berdasarkan karakteristik tertentu yaitu mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan. Dalam buku yang ditulis oleh (Supardi.,dkk, 2014) mengemukakan bahwa sampel/responden yang dipilih adalah radiografer.

Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu:

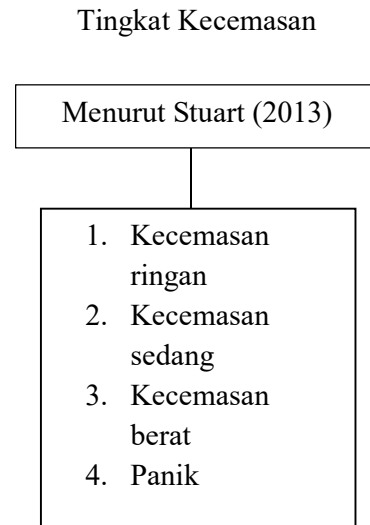
a. Kriteria inklusi

1. Responden boleh berjenis kelamin perempuan atau laki-laki
2. Bersedia menjadi responden
3. Radiografer yang melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19

b. Kriteria eksklusi

1. Responden yang tidak bersedia menjadi informan.
2. Radiografer yang cuti.

### 3.3 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat kecemasan petugas radiografer (Variabel X)	Suatu kondisi yang membuat petugas radiografer mengalami perubahan	Jika responden menjawab:	Kuesioner HARS	Ordinal	<b>Kecemasan Ringan:</b> 0% - 25% <b>Kecemasan Sedang:</b> 26% - 50% <b>Kecemasan</b>

---

yang	<b>Sedang :</b>	<b>Berat:</b>
menimbulkan	Nilainya 2	51% - 75%
rasa cemas,	<b>Gejala</b>	<b>Panik:</b>
gelisah	<b>Berat:</b>	76% - 100%
tegang,	Nilainya 3	
khawatir dan	<b>Gejala</b>	
was-was	<b>Panik:</b>	
ketika	Nilainya 4	
melekukan		
pemeriksaan		
foto rontgen		
pada pasien		
covid-19		

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jalan Diponogoro No.2, Sumahilang, Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28125.

#### 3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2021 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Form surat kesediaan menjadi responden  
Adalah lembar persetujuan menjadi responden
- b. Form Kuesioner  
Adalah daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Responden  
Penjawab atas pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan penelitian.

### 3.7 Prosedur Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner HARS sebagai alat ukur tingkat kecemasan. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Pada penelitian ini kuesioner diberikan oleh peneliti kepada petugas radiografer di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Pada kuesioner kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku.

Selain itu pengumpulan data dalam penelitian ini juga berupa studi kepustakaan dengan mencari referensi yang berkaitan dengan penelitian serta artikel-artikel dan jurnal yang berasal dari internet.

### 3.8 Analisis Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan. Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data.

Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating* sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan kejelasan jawaban agar tidak ada jawaban yang bermakna ganda/double.
- b. *Coding* adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

**Tabel 3.2** Penilaian Skala Likert

No	Penilaian	Skor
1	Gejala ringan	1
2	Gejala sedang	2
3	Gejala berat	3

4	Gejala panik	4
---	--------------	---

- c. *Processing* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat diolah. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database computer pada Microsoft Excel 2013.
- d. *Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.
- e. *Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

**Tabel 3.3** Range Skala Tingkat Kecemasan Radiografer

No	Penilaian	Nilai skala
1	Kecemasan Ringan	0% - 25%
2	Kecemasan Sedang	26% - 50%
3	Kecemasan Berat	51% - 75%
4	Panik	76% - 100%

- f. *Scoring* yaitu menentukan skor atau nilai pada tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013). *Scoring* digunakan untuk menilai variabel yang diteliti yaitu tingkat

kecemasan petugas radiografer dalam pemeriksaan foto rontgen terhadap pasien *Covid-19* di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner HARS yang terdiri dari 14 pertanyaan.

Rumus Index % (Sugiyono, 2010):

$$\% = \frac{\Sigma \text{Skor perolehan}}{\Sigma \text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Keterangan :

$\Sigma$  Skor perolehan = Total dari seluruh jawaban responden pada setiap item pertanyaan.

$\Sigma$  skor maksimum= Nilai skala likert tertinggi x jumlah responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yaitu tentang tingkat kecemasan petugas radiografer dalam melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Data pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang disebar kepada 13 responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini yaitu petugas radiografer yang melakukan pemeriksaan rontgen pada pasien Covid-19, alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner HARS dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *Non Probability Sampling*. Metode pengambilan sampelnya menggunakan *Purposive Sampling*. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka pengambilan sampel berdasarkan karakteristik tertentu semua subjek yang ditemui peneliti sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Dari kuesioner yang disebar kepada 13 responden maka dapat diperoleh hasil perhitungan tingkat kecemasan petugas radiografer pada setiap indikator pertanyaan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada Indikator 1

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Perasaan Cemas</b>					



1	Cemas	25	48%		
2	Firasat buruk	14	27%		
3	Takut akan pikiran sendiri	16	31%	33%	Kecemasan sedang
4	Mudah tersinggung	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator perasaan cemas pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 25, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 48%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 14 dengan presentasi rumus index 27%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 16 dengan presentasi rumus index 27%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 33% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.2 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 2

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi ( index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Ketegangan</b>					
1	Merasa tegang	18	35%		
2	Tidak bisa istirahat tenang	15	29%	31%	Kecemasan sedang

3	Mudah terkejut	19	37%
4	Mudah menangis	13	25%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator ketegangan pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 18, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 35%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 15 dengan presentasi rumus index 29%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 19 dengan presentasi rumus index 37%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 31% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.3 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 3

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Ketakutan</b>					
1	Pada orang asing	14	27%	40%	Kecemasan sedang
2	Pada kerumunan orang banyak	28	54%		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator ketakutan pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 14, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 27%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 28 dengan presentasi rumus index 54%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 2 item yaitu 40% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.4 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 4

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gangguan tidur</b>					
1	Sukar memulai tidur	18	35%		
2	Terbangun malam hari	15	29%	29%	Kecemasan sedang
3	Tidur tidak nyenyak	15	29%		
4	Mimpi buruk	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gangguan tidur pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 18, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 35%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 15 dengan presentasi rumus index 29%, pertanyaan 3

didapatkan skor perolehan sebesar 15 dengan presentasi rumus index 29%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 29% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.5 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 5

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gangguan kecerdasan</b>					
1	Sukar konsentrasi	17	33%		
2	Daya ingat menurun	17	33%	74%	Kecemasan berat
3	Sering bingung	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gangguan kecerdasan pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 17, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 33%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 17 dengan presentasi rumus index 33%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 3 item yaitu 74% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan berat.

Tabel 4.6 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 6

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Perasaan depresi</b>					
1	Kehilangan minat	14	27%	27%	Kecemasan sedang
2	Sedih	13	25%		
3	Bangun dini hari	16	31%		
4	Berkurang kesenangan hobi	13	25%		
5	Perasaan berubah- ubah sepanjang hari	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator perasaan depresi pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 14, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 27%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 16 dengan presentasi rumus index 31%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 27% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.7 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 7

No	Pertanyaan	Skor	Presentasi Perolehan (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala somatik (otot)</b>					
1	Sakit dan nyeri di otot-otot	19	37%		
2	Kaku	13	25%	29%	kecemasan sedang
3	Suara tidak stabil	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala somatik pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 19, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 37%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 3 item yaitu 29% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.8 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 8

No	Pertanyaan	Skor	Presentasi Perolehan (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala fisik (sensorik)</b>					
1	Pengelihatan kabur	17	33%		
2	Muka pucat atau merah	16	31%	33%	kecemasan sedang
3	Merasa lemas	22	42%		
4	Perasaan ditusuk-tusuk	13	25%		

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala fisik pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 17, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 33%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 16 dengan presentasi rumus index 31%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 22 dengan presentasi rumus index 42%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 33% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.9 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 9

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala kardiovaskuler</b>					
1	Denyut jantung cepat	16	31%		
2	Berdebar-debar	17	33%	32%	kecemasan sedang
3	Nyeri dada	13	25%		
4	Rasa lesu/lemas	21	40%		

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala kardiovaskuler pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 16, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 31%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 17 dengan presentasi rumus index 33%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 21 dengan presentasi rumus index 40% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 32% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.



Tabel 4.10 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 10

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala Respiratori</b>					
1	Rasa tertekan atau sempit didada	16	31%	33%	kecemasan sedang
2	Sering menarik nafas dalam	21	40%		
3	Rasa tercekik	14	27%		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala respiratori pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 16, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 31%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 21 dengan presentasi rumus index 40%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 14 dengan presentasi rumus index 27%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 3 item yaitu 33% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.11 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 11

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata Presentasi	Kategori
<b>Gejala Gastrointestinal</b>					
1	Sulit menelan	13	25%	27%	kecemasan sedang
2	Nyeri sebelum dan sesudah makan	13	25%		
3	Mual dan muntah	13	25%		
4.	Rasa penuh atau gembung	17	33%		

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala gastrointestinal pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 13, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 25%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 13 dengan presentasi rumus index 25%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 17 dengan presentasi rumus index 33% dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 4 item yaitu 27% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.12 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 12

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala Urogenital</b>					
1	Sering BAK	12	23%	23%	kecemasan ringan

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator gejala urogenital pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 12, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 23%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 1 item yaitu 23% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan ringan.

Tabel 4.13 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 13

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Gejala autonom</b>					
1	Muka merah	19	36%	38%	Kecemasan sedang
2	Mulut kering	17	34%		
3	Mudah berkeringat	26	50%		
4	Kepala pusing	19	37%		
5	Kepala terasa	16	31%		

---

 berat dan sakit
 

---

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator Gejala Autonom pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 19, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 36%, pertanyaan 2 didapatkan skor perolehan sebesar 17 dengan presentasi rumus index 34%, pertanyaan 3 didapatkan skor perolehan sebesar 26 dengan presentasi rumus index 50%, pertanyaan 4 didapatkan skor perolehan sebesar 19 dengan presentasi rumus index 37%, pertanyaan 5 didapatkan skor perolehan sebesar 16 dengan presentasi rumus index 31%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 5 item yaitu 38% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

Tabel 4.14 Perhitungan tingkat kecemasan radiografer pada indikator 14

No	Pertanyaan	Skor Perolehan	Presentasi (index %)	Rata-rata presentasi	Kategori
<b>Tingkah laku</b>					
1	Gelisah	17	33%	31%	Kecemasan sedang
2	Tidak tenang	15	29%		

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 13 responden yang mengisi kuesioner indikator tingkah laku pada pertanyaan 1 didapatkan skor perolehan sebesar 17, maka dari skor perolehan tersebut didapatkan presentasi rumus index (%) yaitu 33%, pertanyaan 2 didapatkan skor

perolehan sebesar 15 dengan presentasi rumus index 29%, dan rata-rata presentasi yang terdiri dari 2 item yaitu 31% yang termasuk ke dalam kategori kecemasan sedang.

## 4.2 Pembahasan

Hasil kuesioner penelitian diperoleh di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menyebarkan kuesioner kepada 13 responden. Dari komposisi responden diharapkan dapat mewakili secara keseluruhan sampel yang diambil sehingga memudahkan dalam mengolah data dan menghasilkan penelitian yang akurat sebagai berikut:

Tabel 4.15 Rekaputasi hasil penelitian dari kuesioner

No	Pernyataan	Skor Perolehan	Presentasi	Kategori	Rata-rata presentasi	Kategori per indikator
<b>Perasaan Cemas</b>						
1	Pernyataan 1	25	48%	Kecemasan sedang		
2	Pernyataan 2	14	27%	Kecemasan sedang		
3	Pernyataan 3	16	31%	Kecemasan sedang	33%	Kecemasan sedang
4	Pertanyaan 4	13	25%	Kecemasan sedang		
<b>Ketegangan</b>						
5	Pertanyaan 5	18	35%	Kecemasan sedang		
6	Pertanyaan 6	15	29%	Kecemasan sedang	31%	Kecemasan sedang
7	Pertanyaan 7	19	37%	Kecemasan		

				sedang		
8	Pertanyaan 8	13	25%	Kecemasan ringan		
<b>Ketakutan</b>						
9	Pertanyaan 9	14	27%	Kecemasan sedang	40%	Kecemasan sedang
10	Pertanyaan 10	28	58%	Kecemasan berat		
<b>Gangguan Tidur</b>						
11	Pertanyaan 11	18	35%	Kecemasan sedang	29%	Kecemasan sedang
12	Pertanyaan 12	15	29%	Kecemasan sedang		
13	Pertanyaan 13	15	29%	Kecemasan sedang		
14	Pertanyaan 14	13	25%	Kecemasan ringan		
<b>Gangguan Kecerdasan</b>						
15	Pertanyaan 15	17	33%	Kecemasan sedang	74%	Kecemasan berat
16	Pertanyaan 16	17	33%	Kecemasan sedang		
17	Pertanyaan 17	13	25%	Kecemasan ringan		
<b>Perasaan Depresi</b>						
18	Pertanyaan 18	14	27%	Kecemasan sedang	27%	Kecemasan sedang
19	Pertanyaan 19	13	25%	Kecemasan ringan		
20	Pertanyaan 20	16	31%	Kecemasan sedang		
21	Pertanyaan 21	13	25%	Kecemasan ringan		
22	Pertanyaan 22	13	25%	Kecemasan ringan		

<b>Gejala Somatik (otot)</b>						
23	Pertanyaan 23	19	37%	Kecemasan sedang		
24	Pertanyaan 24	13	25%	Kecemasan ringan	29%	Kecemasan sedang
25	Pertanyaan 25	13	25%	Kecemasan ringan		
<b>Gejala Fisik</b>						
26	Pertanyaan 26	17	33%	Kecemasan sedang		
27	Pertanyaan 27	16	31%	Kecemasan sedang	33%	Kecemasan sedang
28	Pertanyaan 28	22	42%	Kecemasan sedang		
29	Pertanyaan 29	13	25%	Kecemasan sedang		
<b>Gejala Kardiovaskuler</b>						
30	Pertanyaan 30	16	31%	Kecemasan sedang		
31	Pertanyaan 31	17	33%	Kecemasan sedang	32%	Kecemasan sedang
32	Pertanyaan 32	13	25%	Kecemasan sedang		
33	Pertanyaan 33	21	40%	Kecemasan sedang		
<b>Gejala Respiratori</b>						
34	Pertanyaan 34	16	31%	Kecemasan sedang		
35	Pertanyaan 35	21	40%	Kecemasan sedang	33%	Kecemasan sedang
36	Pertanyaan 36	14	27%	Kecemasan sedang		
<b>Gejala Gastrointestinal</b>						
37	Pertanyaan 37	13	25%	Kecemasan ringan		
38	Pertanyaan 38	13	25%	Kecemasan ringan	27%	Kecemasan sedang
39	Pertanyaan 39	13	25%	Kecemasan ringan		
40	Pertanyaan 40	17	33%	Kecemasan sedang		
<b>Gejala Urogenital</b>						
41	Pertanyaan 41	13	23%	Kecemasan ringan	23%	Kecemasan ringan

<b>Gejala Autonom</b>						
42	Pertanyaan 42	19	36%	Kecemasan sedang	38%	Kecemasan sedang
43	Pertanyaan 43	17	34%	Kecemasan sedang		
44	Pertanyaan 44	26	50%	Kecemasan sedang		
45	Pertanyaan 45	19	37%	Kecemasan sedang		
46	Pertanyaan 46	16	31%	Kecemasan sedang		
<b>Tingkah Laku</b>						
47	Pertanyaan 47	17	33%	Kecemasan sedang	31%	Kecemasan sedang
48	Pertanyaan 48	15	29%	Kecemasan sedang		

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa pada pertanyaan 1 mendapatkan presentasi sebesar 48% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 2 mendapatkan presentasi sebesar 27% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 3 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 4 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator perasaan cemas yaitu sebesar 33% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 5 mendapatkan presentasi sebesar 35% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 6 mendapatkan presentasi sebesar 29% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 7 mendapatkan presentasi sebesar 37% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 8 mendapatkan presentasi



sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. .  
Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator ketegangan yaitu sebesar 31 % yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 9 mendapatkan presentasi sebesar 27% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 10 mendapatkan presentasi sebesar 58% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan berat, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator ketakutan yaitu sebesar 40% yang tergolong kedalam kecemasan sedang

Pada pertanyaan 11 mendapatkan presentasi sebesar 35% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 12 mendapatkan presentasi sebesar 29% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 13 mendapatkan presentasi sebesar 29 % yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 14 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gangguan tidur yaitu sebesar 29% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang..

Pada pertanyaan 15 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 16 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 17 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sringan. Sedangkan untuk

presentasi rata-rata dari indikator gangguan kecerdasan yaitu sebesar 74% yang tergolong kedalam kategori kecemasan berat..

Pada pertanyaan 18 mendapatkan presentasi sebesar 27 % yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 19 mendapatkan presentasi sebesar 25 % yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Pada pertanyaan 20 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 21 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan, Pada pertanyaan 22 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator perasaan depresi yaitu sebesar 27% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 23 mendapatkan presentasi sebesar 37% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 24 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan.. Pada pertanyaan 25 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan.. Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala somatik yaitu sebesar 29% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 26 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 27 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang.. Pada pertanyaan 28 mendapatkan presentasi sebesar 42%

yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 29 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala fisik yaitu sebesar 33% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 30 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 31 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang.. Pada pertanyaan 32 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Pada pertanyaan 33 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala kardiofaskuler yaitu sebesar 32% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 34 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang.. Pada pertanyaan 35 mendapatkan presentasi sebesar 40% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 36 mendapatkan presentasi sebesar 27% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala respiratori yaitu sebesar 33% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 37 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Pada pertanyaan 38 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori

kecemasan ringan. Pada pertanyaan 39 mendapatkan presentasi sebesar 25% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan. Pada pertanyaan 40 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala gastrointestinal yaitu sebesar 27% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 41 mendapatkan presentasi sebesar 23% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan ringan, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala urogenital yaitu sebesar 23% yang tergolong kedalam kategori kecemasan ringan.

Pada pertanyaan 42 mendapatkan presentasi sebesar 36% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 43 mendapatkan presentasi sebesar 34% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 44 mendapatkan presentasi sebesar 50% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 45 mendapatkan presentasi sebesar 37% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang, Pada pertanyaan 46 mendapatkan presentasi sebesar 31% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator gejala autonom yaitu sebesar 38% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Pada pertanyaan 47 mendapatkan presentasi sebesar 33% yang tergolong ke dalam kategori kecemasan sedang. Pada pertanyaan 48 mendapatkan presentasi sebesar 29% yang tergolong ke dalam kategori

kecemasan sedang, Sedangkan untuk presentasi rata-rata dari indikator tingkah laku yaitu sebesar 31% yang tergolong kedalam kategori kecemasan sedang.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa indikator perasaan cemas mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan karteori kecemasan sedang, indikator ketegangan mendapatkan presentasi sebesar 31% dengan ketegori kecemasan sedang., indikator ketakutan mendapatkan presentasi sebesar 40% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gangguan tidur mendapatkan presentasi sebesar 29% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gangguan kecerdasan mendapatkan presentasi sebesar 74% dengan kategori kecemasan berat, indikator perasaan depresi mendapatkan presentasi sebesar 27% dengan kategori kecemasan sedang , indikator gejala somatik mendapatkan presentasi sebesar 29% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala fisik mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala kardiovaskuler mendapatkan presentasi sebesar 32% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala respiratori mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala gastrointestinal mendapatkan presentasi sebesar 27% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala urogenital mendapatkan presentasi sebesar 23% dengan kategori kecemasan ringan, indikator gejala autonom mendapatkan presentasi sebesar 38% dengan kategori kecemasan sedang, indikator tingkah laku mendapatkan presentasi sebesar 31% dengan kategori kecemasan sedang, Dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.16 hasil interpretasi skor

<b>Sub Indikator</b>	<b>Presentasi</b>	<b>Kategori</b>
Perasaan cemas	33 %	Kecemasan sedang
Ketegangan	31 %	Kecemasan sedang
Ketakutan	40 %	Kecemasan sedang
Gangguan tidur	29 %	Kecemasan sedang
Gangguan kecerdasan	74 %	Kecemasan berat
Perasaan depresi	27%	Kecemasan sedang
Gejala Somatik	29%	Kecemasan sedang
Gejala fisik	33%	Kecemasan sedang
Gejala kardiovaskuler	32%	Kecemasan sedang
Gejala respiratori	33%	Kecemasan sedang
Gejala gastrointestinal	27%	Kecemasan sedang
Gejala urogenital	23%	Kecemasan ringan
Gejala autonom	38%	Kecemasan sedang
Tingkah laku	31%	Kecemasan sedang
<b>Total</b>	<b>34 %</b>	<b>Kecemasan sedang</b>

Dari hasil interpretasi diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan petugas radiografer dalam melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau hanya mengalami tingkat kecemasan sedang dengan presentasi 34%. Tingkat kecemasan sedang yang dialami petugas radiografer dipengaruhi oleh beberapa aspek perilaku seperti gelisah, ketegangan fisik, menghindar dan sangat waspada, dan hambatan berfikir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian tentang tingkat kecemasan petugas radiografer dalam melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan petugas radiografer pada saat pemeriksaan pasien Covid-19 di instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mendapatkan presentasi tingkat kecemasan sebesar 34% sehingga interpretasinya dikategorikan kecemasan sedang.
2. Hasil interpretasi skor pada masing-masing indikator pertanyaan hampir semua petugas radiografer yang melakukan pemeriksaan pasien Covid-19 di Instalasi radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengalami kecemasan sedang dan sedikit yang mengalami kecemasan ringan dan tidak ada petugas radiografer yang mengalami kecemasan dengan kategori panik dan untuk kategori kecemasan berat disebabkan oleh indikator gangguan kecerdasan.
3. Hasil semua skor masing-masing tanggapan responden mengenai penelitian tingkat kecemasan petugas radiografer pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa indikator perasaan cemas mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan kategori kecemasan sedang, indikator ketegangan mendapatkan

presentasi sebesar 31% dengan kategori kecemasan sedang, indikator ketakutan mendapatkan presentasi sebesar 40% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gangguan tidur mendapatkan presentasi sebesar 29% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gangguan kecerdasan mendapatkan presentasi sebesar 74% dengan kategori kecemasan berat, indikator perasaan depresi mendapatkan presentasi sebesar 27% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala somatik mendapatkan presentasi sebesar 29% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala fisik mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala kardiovaskuler mendapatkan presentasi sebesar 32% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala respiratori mendapatkan presentasi sebesar 33% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala gastrointestinal mendapatkan presentasi sebesar 27% dengan kategori kecemasan sedang, indikator gejala urogenital mendapatkan presentasi sebesar 23% dengan kategori kecemasan ringan, indikator gejala autonom mendapatkan presentasi sebesar 38% dengan kategori kecemasan sedang, indikator tingkah laku mendapatkan presentasi sebesar 31% dengan kategori kecemasan sedang.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kecemasan petugas radiografer dalam melakukan pemeriksaan foto rontgen pada pasien covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, terdapat beberapa saran sebagai berikut:



1. Petugas radiografer Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau harus selalu berfikir positif, tetap menjaga kesehatan dengan cara memakan makanan bergizi, mengatur pola hidup sehat, berolahraga dan istirahat dengan teratur serta mengonsumsi vitamin.
2. Semua radiografer Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diharapkan selalu mengikuti aturan yang ditetapkan dari rumah sakit untuk mematuhi protokol kesehatan dan tidak mengabaikannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfabeta Susilo. et al. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol. 7
- Annisa, D., & Ifdil. 2016. *Konsep kecemasan (Anxiety) pada lanjut usia (Lansia)*. Jurnal Konselor Universitas Padang, 5(2), 93-99. Diunduh dari [ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041](http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041)
- Azwar, A., dan Prihartono, J. 2014. *Metodologi Penelitian*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Bela, N.A.S. 2020. *Dampak gangguan kesehatan mental pada petugas kesehatan selama pandemi coronavirus disease 2019*. Vol 7 (1A) : 261-270
- Bungin, Burhan. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Dinah,. & Subhannur, R. 2020. *Gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemi Covid-19 di negara berkembang dan negara maju: A Literature Review*. Vol 11
- Didik, H.S., & Awan, S. 2020. *Covid-19 dalam ragam tinjauan perspektif*
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). *Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6(1), 57– 65.
- Fitria, E.W, Ferilia, A., & Farida, Y. 2020. *Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi covid-19*. Jurnal Hospital Majapahit. Vol 12 No.2
- Haris, S., Reza I.W., Yayan, H., Lalu, M.S.H., & Lia, A.A. *Hubungan efikasi diri dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi covid-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Bali Medika Jurnal. Vol 7 No 2, 2020: 70-78
- Ilham, A.R. 2020. *Pandemi Covid-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia*. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental. Vol. 5

- Indri, W., Sutarno, & Rully, A. (2020). *Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan mahasiswa di masa pandemi covid-19*. Jurnal Kesehatan Al-Isrsyad. Vol XIII, No.2
- Kemkes RI. 2020. *Petunjuk teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi wabah COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.
- Phelan, L. A., Katz, R., & Gostin, L. O. (2020). *The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China Challenges for Global Health Governance*. JAMA, 323(8), 709–710. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097>
- Rina, T.H, Saras, K, Aquartuti, T.D, Aris, W., & Joko, T.A. 2020. *Faktor Penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi Covid-19*. Vol 8, No 3
- Sugiono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). *COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence*. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- World Health Organization. *Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. *World Health Organ*. 2020;(January):16. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- WHO. *Infection Prevention and Control for Novel Coronavirus (COVID-19)*. Modul 3 :*IPC in the context of COVID-19 Standard Precaution, Transmission based Precaution & COVID-19 Specific Recommendation*. 2020.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. World Health Organization, Interim Guidance, 19.

## SURAT PERMOHONAN SURVEY AWAL



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

AWAL BROS PEKANBARU

No : 00 /C.1a/STIKes-ABP/D3/03.2021 Pekanbaru, 02 Maret 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Survey Awal

Kepada Yth :  
Bapak/Ibu Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau  
di-

Tempat

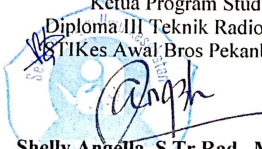
*Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.*

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru Tahun Ajaran 2020/2021, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Survey Awal untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Meisya Nabilah  
Nim : 18002019  
Dengan Judul : Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer dalam Pemeriksaan Foto Rontgen terhadap Pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Ketua Program Studi  
Diploma III Teknik Radiologi  
STIKes Awal Bros Pekanbaru  
  
**Shellv Angella, S.Tr.Rad., M.Tr.Kes**  
NIDN. 1022099201

**Tembusan:**  
1. Arsip

Jl. Karya Bakti No. 8 Simp. BPG, Kel. Bambu Kuning,  
Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28141  
Telp. (0761) 8409768/0822 7626 8786  
Email : stikes.awalbrospekanbaru@gmail.com

## SURAT BALASAN IZIN SURVEY AWAL



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
RSUD ARIFIN ACHMAD

II Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20251  
Pekanbaru



Nomor	: 072 / RSUD – DIKLIT / 030	Pekanbaru, 12Maret 2021
Sifat	: Biasa	Kepada
Lampiran	: -	Yth Kepala Instalasi Radiologi
Hal	: Izin Pengambilan Data	di
		Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru, Nomor : 018/C.1a/STIKES-ABP/D3/03 2021, tanggal 02 Maret 2021, perihal izin Pengambilan Data untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

Nama : Mersya Nabilah  
NIM : 18002019  
Program Studi : DIII Teknik Radiologi  
Judul : *Tingkat kecemasan petugas Radiografer dalam pemeriksaan foto Rontgen terhadap pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi izin pengambilan data dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pengambilan data tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.
4. Pengambilan data ini tidak dibenarkan untuk memfoto, fotocopy dan menscanner.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharapkan kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU,

dr. H. MUZELLY HUSNEDI, MARS  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19840202 198912 1 002

Acc  
Dipapros 1 minggu.  
22/3 - 2021  
J.

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Asip

## SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AWAL BROS PEKANBARU

No : 103 /C.1a/STIKes-ABP/D3/07.2021 Pekanbaru, 13 Juli 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**  
di-  
Tempat

*Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.*

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi Diploma III Teknik Radiologi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru Tahun Ajaran 2020/2021, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Meisya Nabilah  
Nim : 18002019  
Dengan Judul : Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer dalam Pemeriksaan Foto Rontgen pada Pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Ketua Program Studi  
Diploma III Teknik Radiologi  
STIKes Awal Bros Pekanbaru  
  
**Shelly Angella, M.Tr. Kes**  
NIDN. 1022099201

**Tembusan :**  
1. Arsip

---

Jl. Karya Bakti No. 8 Simp. BPG, Kel. Bambu Kuning,  
Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28141  
Telp. (0761) 8409768/0812-7552-3788  
Email : stikes.awalbrospanbaru@gmail.com

## SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
**RSUD ARIFIN ACHMAD**

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
Pekanbaru



Nomor : 071 / RSUD – DIKLIT / 063 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Izin Penelitian	Pekanbaru, 19 Juli 2021 Kepada Yth. Kepala Instalasi Radiologi di- Pekanbaru
---	---

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Awal Bros Pekanbaru, Nomor : 103/C.1a/STIKES-ABP/D3/07.2021, tanggal 13 Juli 2021, perihal izin Penelitian untuk keperluan penyusunan Skripsi yaitu :

Nama : Meisya Nabilah  
 NIM : 18002019  
 Program Studi : DIII. Teknik Radiologi  
 Judul : *Tingkat kecemasan petugas Radiografer dalam pemeriksaan Foto Rontgen pada pasien Covid-19 di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU,**

**dr. H. NUZELLY HUSNEDI, MARS**  
**Pembina Utama Muda**  
 NIP: 19640202 198912 1 002

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip



## SURAT KETERANGAN LULUS KAJI ETIK



UNIT ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
ETICAL REVIEW BOARD FOR MEDICINE & HEALTH RESEARCH  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS RIAU  
Jl. Diponegoro No. 1 Pekanbaru, Riau, Indonesia Kode Pos 28133  
Telpon : +62(0761) 839264, Email: [kajietik@gmail.com](mailto:kajietik@gmail.com)  
NOMOR KEPK : 1471032P

### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** **ETHICAL CLEARANCE**

No : B / 042 /UN19.5.1.1.8/UEPKK/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Meisya Nabila  
*Principal Investigator*

Pembimbing : 1. Devi Purnamasari, S.Psi, M.K.M  
*Advisor* 2. Danil Hulmansyah, S.Tr.Rad

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Awal Bros Pekanbaru  
*Name of the Institution*

Dengan Judul : TINGKAT KECEMASAN PETUGAS RADIOGRAFER DALAM  
*Title* PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN PADA PASIEN COVID-19  
DI INSTALASI RADIOLOGI RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guideline. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Keterangan Lolos Kaji Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Mei 2021 sampai dengan tanggal 28 Mei 2022 dan dapat diperbaharui dengan pemberitahuan maksimal 30 hari sebelum masa berlaku habis.

*This Ethical Clearance is Applicable from May 28, 2021 until May 28, 2022 and renewal must be submitted at least 30 days prior to expired date.*





**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pekerjaan :

Usia :

Jenis Kelamin :


Dengan ini saya bersedia untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, ..... 2021

(.....)

## PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :   
Pekerjaan : Radiografer  
Usia : 26 th.  
Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini saya bersedia untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, .....<sup>24</sup>-<sup>06</sup> 2021



()

## KUESIONER

Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer Dalam Pemeriksaan Foto Rontgen Pada Pasien Covid-19 Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Kuesioner ini berisi gejala-gejala yang akan timbul saat terjadinya kecemasan.
3. Silahkan Anda memberi tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini. Skala penilaian berupa :

Nilai 1 : Gejala Ringan

Nilai 2 : Gejala Sedang

Nilai 3 : Gejala Berat

Nilai 4 : Gejala Panik

Contoh :

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)			
		1	2	3	4
1	Perasaan Cemas				
	Cemas	√			

Dari contoh diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat gejala cemas dengan skala ringan yang sedang dirasakannya saat ini.

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)			
		1	2	3	4
<b>Perasaan Cemas</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Cemas				
2	firasat buruk				
3	takut akan pikiran sendiri				
4	mudah tersinggung				
<b>Ketegangan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5	merasa tegang				
6	tidak bisa istirahat tenang				
7	Mudah terkejut				
8	Mudah menangis				
<b>Ketakutan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
9	pada orang asing				
10	pada kerumunan banyak orang				
<b>Gangguan Tidur</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11	Sukar memulai tidur				
12	terbangun malam hari				
13	tidur tidak nyenyak				
14	mimpi buruk				
<b>Gangguan Kecerdasan</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
15	sukar konsentrasi				
16	daya ingat menurun				
17	Sering bingung				
<b>Perasaan Depresi (murung)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
18	Kehilangan minat				
19	Sedih				
20	Bagun dini hari				
21	berkurang kesenangan pada hobi				











22	perasaan berubah ubah sepanjang hari				
	<b>Gejala Somatik/Fisik (otot)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
23	sakit dan nyeri di otot-otot				
24	Kaku				
25	suara tidak stabil				
	<b>Gejala Fisik (sensorik)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
26	Pengelihatan kabur				
27	muka merah atau pucat				
28	merasa lemas				
29	Perasaan ditusuk-tusuk				
	<b>Gejala Kardiovaskuler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
30	Denyut jantung cepat				
31	Berdebar-debar				
32	Nyeri dada				
33	rasa lesu/lemas				
	<b>Gejala Respiratori (pernapasan)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
34	Rasa tertekan atau sempit di dada				
35	Sering menarik nafas dalam				
36	Rasa tercekik				
	<b>Gejala Gastrointestinal (pencernaan)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
37	sulit menelan				
38	Nyeri sebelum dan sesudah makan				
39	Mual dan muntah				
40	Rasa penuh atau kembung				

<b>Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>41</b>	Sering BAK				
<b>Gejala Autonom</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>42</b>	Muka merah				
<b>43</b>	Mulut kering				
<b>44</b>	Mudah berkeringat				
<b>45</b>	Kepala Pusing				
<b>46</b>	Kepala terasa berat dan sakit				
<b>Tingkah Laku (sikap)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>47</b>	Gelisah				
<b>48</b>	tidak tenang				




**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING I**

Nama : Meisya Nabilah  
 NIM : 18002019  
 Judul KTI : Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer Dalam Pemeriksaan Foto Rontgen Thorax Pada Pasien Covid-19 Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.  
 Nama Pembimbing I : Devi Purnamasari,S,Psi.,M.K.M

No	Hari/ Tanggal	Keterangan	TTD
1	Rabu, 13 Januari 2021	Cari skripsi atau tesis yang terkait tentang tingkat kecemasan, dan mencari referensi terbaru	
2	Senin, 22 Februari 2021	Mencari pengertian kesehatan, definisi radiografer, dan perbaikan dilatar belakang	
3	Selasa, 23 Februari 2021	Buat kuesioner dan jelaskan hasil penelitian dari referensi tersebut	
4	Jumat, 19 Maret 2021	Perbaiki kerangka teori, Kerangka konsep, dan tambahkan teori	
5	Selasa, 30 Maret 2021	Pengecekan dan perbaikan sebelum ACC	
6	Kamis 29 Juli 2021	Lengkapi lampiran, lembar pengesahan dan riwayat hidup	
7	Senin 9 Agustus 2021	Lengkapi Pernyataan keaslian, Perbaiki Abstraknya dan jelaskan terkait alat ukurnya	
8	Selasa 10 Agustus 2021	Pengecekan ravisian	
9	Senin 23 Agustus 2021	Konsultasi terkait Abstrck ajelaskan hasil penelitian berdasarkan alat ukur	
10	Selasa 31 Agustus 2021	Pengecekan terakhir sebelum ACC	

Pekanbaru, 31 Agustus 2021  
 Pembimbing I











  
 (Devi Purnamasari,S,Psi.,M.K.)  
 NIDN : 1003098301



**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING II**

Nama : Meisya Nabilah  
 NIM : 18002019  
 Judul KTI : Tingkat Kecemasan Petugas Radiografer Dalam Pemeriksaan Foto Rontgen Thorax Pada Pasien Covid-19 Di Instalasi Radiologi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Nama Pembimbing II : Danil Hulmansyah,S.Tr.Rad

No	Hari/ Tanggal	Keterangan	TTD
1	Sabtu, 16 Januari 2021	Jelaskan kecemasan itu dari segi apa, masukan juga berdasarkan jurnal	
2	Minggu, 14 Januari 2021	Latar belakang masih dangkal diperjelas lagi dan tambahkan kesehatan secara fisikny.	
3	Sabtu, 20 Februari 2021	Tambahkan sumber disetiap penjelasan APD dan lever apd nya dijelaskan	
4	Jumat, 19 Maret 2021	Perbaiki kerangka teori, Kerangka konsep, dan perhatikan penulisan sumbernya	
5	Selasa, 29 Maret 2021	Konsultasi bimbingan dan pengecekan revisian perhatikan sepasinya	
6	Rabu 30 Maret 2021	Pengecekan dan perbaiki sebelum ACC	
7	Rabu 1 September 2021	Perbaiki Nashub dan pengecekan KTI	
8	Senin 6 September 2021	Perbaiki Format penulisan	
9	Selasa 7 September 2021	Pengecekan semua seblum di ACC	
10	Rabu 8 September 2021	Pengecekan Naskah publikasi	

Pekanbaru, 31 Agustus 2021  
 Pembimbing II



(Danil Hulmansyah,S.Tr.Rad)  
 NUP : 9910690672